

# Prevalencia y perfil de uso de drogas por las personas con VIH en España y su impacto en la calidad de vida.



MJ Fuster-Ruiz de Apodaca<sup>1,2</sup>, V Castro<sup>3,4</sup>, A Laguía<sup>2</sup>, J Toledo<sup>1,5</sup>, M Pastor<sup>1,6</sup>, R Font<sup>1,7</sup>, R Ferrando<sup>8</sup>, MJ Galindo<sup>1,8</sup>, A Jaén<sup>1,9</sup>, R Graefenhain<sup>10</sup>, S Cenoz<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>SEISIDA, <sup>2</sup>UNED, <sup>3</sup>H. Comarcal de la Marina Baixa, Villajoyosa, <sup>4</sup>Programa de Farmacia, Universidad de Granada, <sup>5</sup>Plan del Sida de Aragón, <sup>6</sup>Bizaisida, Vizcaya, <sup>7</sup>H. Universitari MutuaTerrassa, Barcelona, <sup>8</sup>H. Clínico de Valencia, <sup>9</sup>Fundació Reserça i Docència MutuaTerrassa, Barcelona, <sup>10</sup>ViiV Healthcare, Spain.

## ANTECEDENTES

El uso de drogas por las personas con VIH (PVIH) parece ir en aumento. Este estudio analizó la prevalencia y el perfil de las PVIH que usan drogas y su impacto en la calidad de vida (CVRS) y otras variables de salud.

## MÉTODOS

Estudio con diseño de encuesta transversal en el que participaron 1401 PVIH que tomaban tratamiento antiretroviral (TAR). Los datos se recogieron entre noviembre de 2016 y abril de 2017 a lo largo de la geografía española. Se diseñó un cuestionario on-line con las siguientes medidas: datos demográficos, datos de salud, uso de drogas, adherencia al tratamiento (CEAT-VIH), estigma (Fuster-Ruizdeapodaca et al., 2015) y calidad de vida (WHOQoL-HIV-BREF). Los datos se recogieron con la colaboración de 33 centros (hospitales y ONG). Se realizó análisis de cluster bietápico para clasificar a los participantes de acuerdo a su perfil demográfico, de uso de drogas y vías de consumo.

## RESULTADOS

49,5% usan drogas

		Total (N = 1401)	No usa drogas (n = 707)	Clusters de PVIH que usan drogas			
				Cluster 1 (n = 198)	Cluster 2 (n = 60)	Cluster 3 (n = 284)	Cluster 4 (n = 150)
Sexo (%)	Hombre	78.5	71.1	63.1	80	96.1	100
	Mujer	20	27.9	36.4	16.7	3.9	0
Orientación sexual (%)	Heterosexual	41.4	48.2	87.4	78.3	6.3	0
	Homosexual	50.9	44.1	2.5	11.7	86.6	94.7
Nivel educativo (%)	≤ Primaria	31.4	32	62.6	68.3	12.4	8.7
	Universitario/a	31.3	29.2	6.6	13.3	44	57.3
Estatus socio-económico (%)	Ningún ingreso	13.2	13.2	14.1	26.7	10.6	12
	<1000 €	38.6	40.9	63.6	50	23.6	18
Situación laboral (%)	Trabajando	50.4	47.8	24.8	16.7	70.7	71.3
	Desempleo	18.3	15.8	22.2	38.3	16.2	21.3
Vía transmisión (%)	Jubilación/Invalidez	24.4	27.9	44.4	41.6	8.8	4
	Sexual	67.5	69.3	27.3	28.3	86.6	92.2
Edad (M ± DT)	Inyección	19.4	15.5	63.1	61.7	0	0
	M ± DT	45.4±10.2	47.1±10.3	50.9 ± 6.3	48 ± 6.9	41 ± 9.3	36.9 ± 8.2
Años desde el diagnóstico	M ± DT	14.3±9.6	14.7±9.4	22.7±8.1	21.9±7	9.1±7.2	7 ± 5.2

Notas. No todas las categorías de respuesta se muestran en la tabla. El análisis cluster excluyó a dos participantes de la clasificación.

**Perfil demográfico:** Se hallaron 4 cluster de usuarios de drogas. El Cluster 1 y Cluster 2 estaban compuestos en su gran mayoría por heterosexuales (HTX) que habían adquirido el VIH principalmente por vía de inyección. La mayoría de las mujeres se clasificaron en estos clusters. El Cluster 3 y Cluster 4 estaban compuestos por hombres que mantienen sexo con hombres (HSH) infectados por vía sexual. Los Cluster 1 y 2 tenían mayor edad, estatus socioeconómico más bajo, menor nivel educativo y más del doble de años de infección que los cluster de HSH (p<.0001). Los HSH del Cluster 4 eran más jóvenes (p<.0001) y llevaban menos tiempo viviendo con VIH (p<.05) que los del Cluster 3.

**Perfil uso drogas:** Los miembros del Cluster 1 consumían principalmente cannabis y un 25% de ellos cocaína en polvo. El Cluster 2, estaba compuesto principalmente por hombres que usaban drogas tradicionales/marginales y tenía el porcentaje más alto de inyectores (38%). Entre los cluster de HSH, el Cluster 3 consumía principalmente cannabis, poppers y cocaína en polvo, mientras que el Cluster 4 se caracterizaba por un mayor policonsumo (p<.0001), mayor frecuencia de uso de drogas (p<.0001) y el 10% de ellos usaban la vía inyectada (fig. 1-2).

Figura 1. Porcentaje y tipo de drogas usadas en cada cluster en el último año

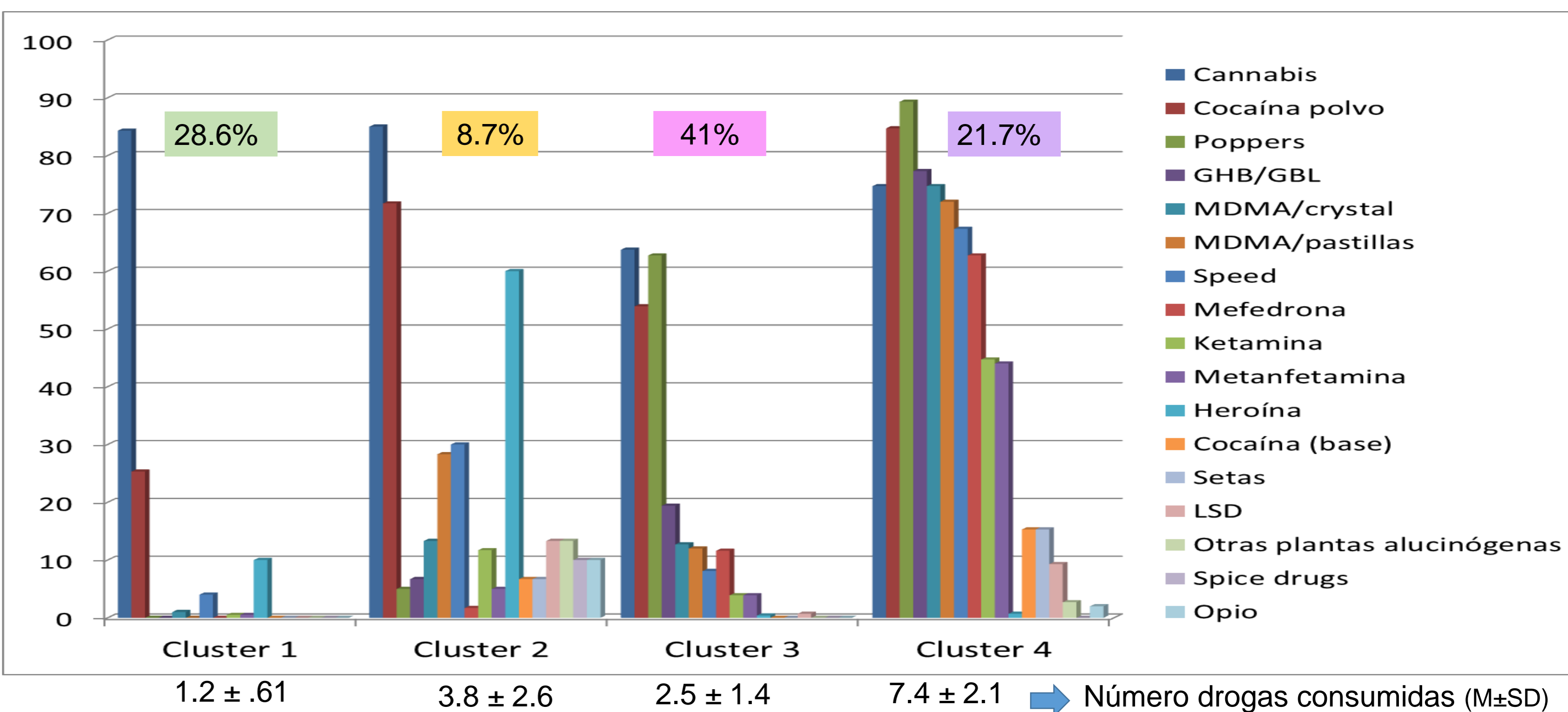


Figura 2. Porcentaje de vías de consumo utilizadas en cada cluster

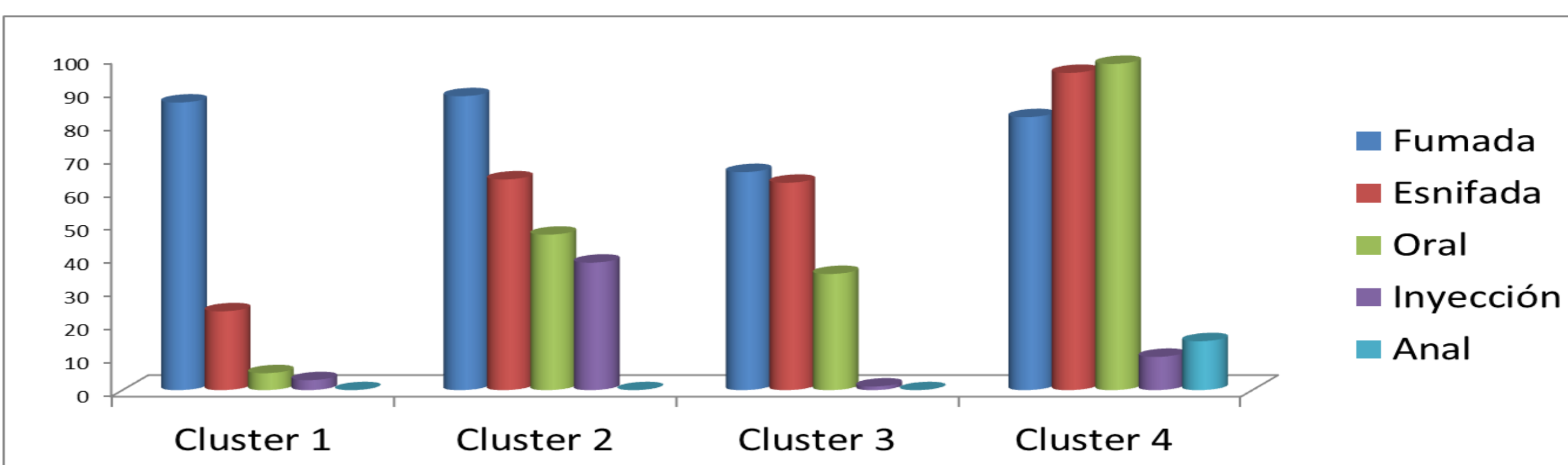


Figura 3. Porcentaje de PVIH que usaban drogas en contexto sexual y que habían tenido ITS

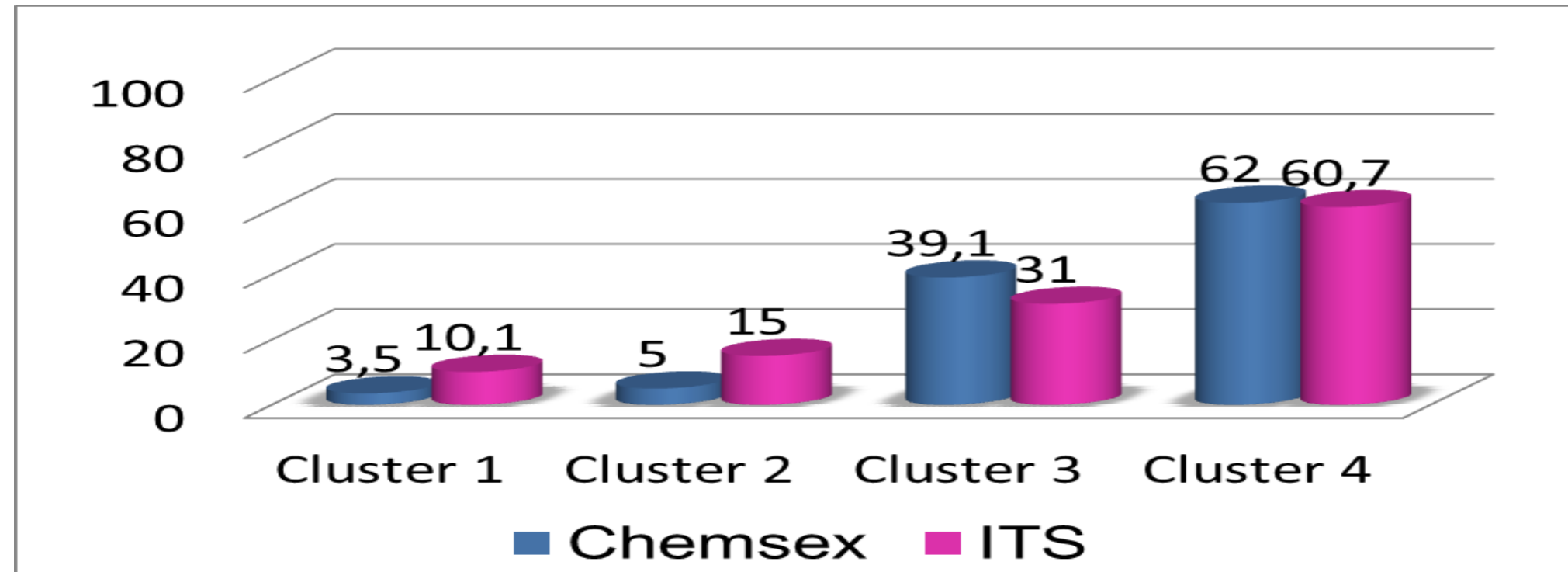


Fig 3: El cluster 4 (HSH policonsumidores de drogas recreativas) se caracterizaba por el uso más alto de drogas en contexto sexual y por haber tenido más infecciones de transmisión sexual (ITS) en el último año (p<.05).

Figura 4. Frecuencia uso recursos sanitarios

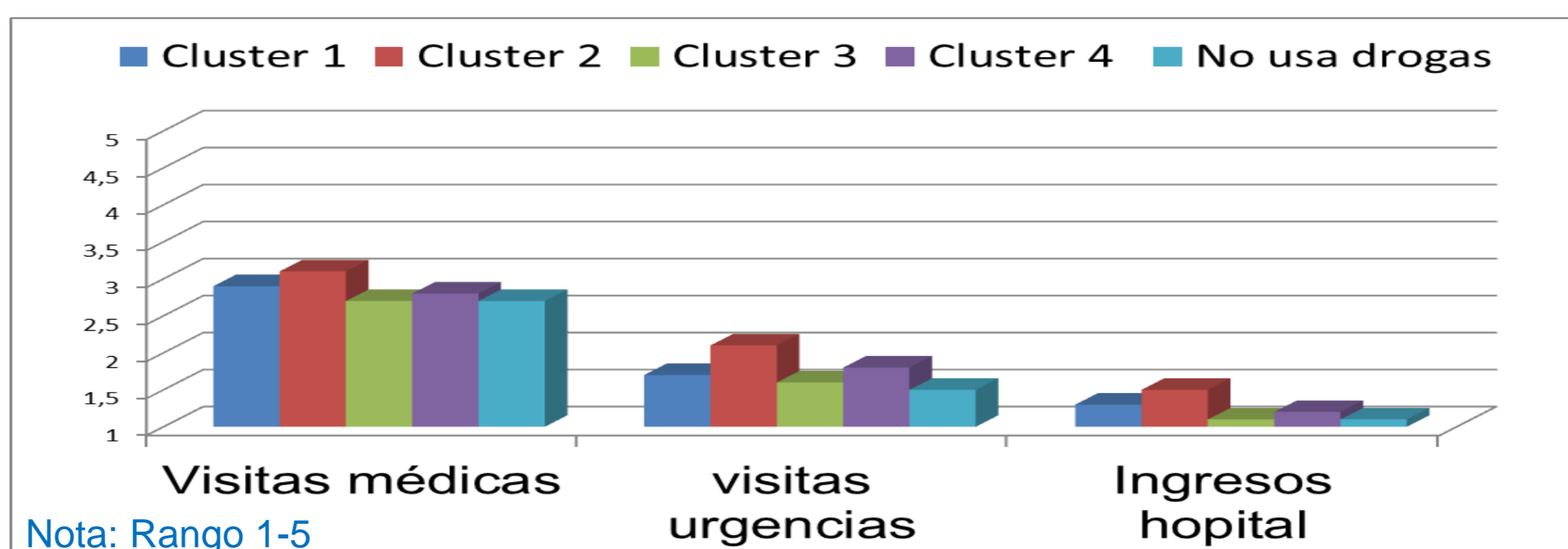


Fig 4: El Cluster 2 (usuarios de drogas marginales) seguido del Cluster 1 (usuarios principalmente de cannabis) eran los que con mayor frecuencia habían tenido que acudir a visitas médicas (p<.001) y tenido ingresos hospitalarios (p<.0001). El Cluster 2 seguido del Cluster 4 (HSH policonsumidores de drogas recreativas) eran los que más habían acudido a urgencias (p<.0001).

Figura 5. Puntuación en adherencia al TAR

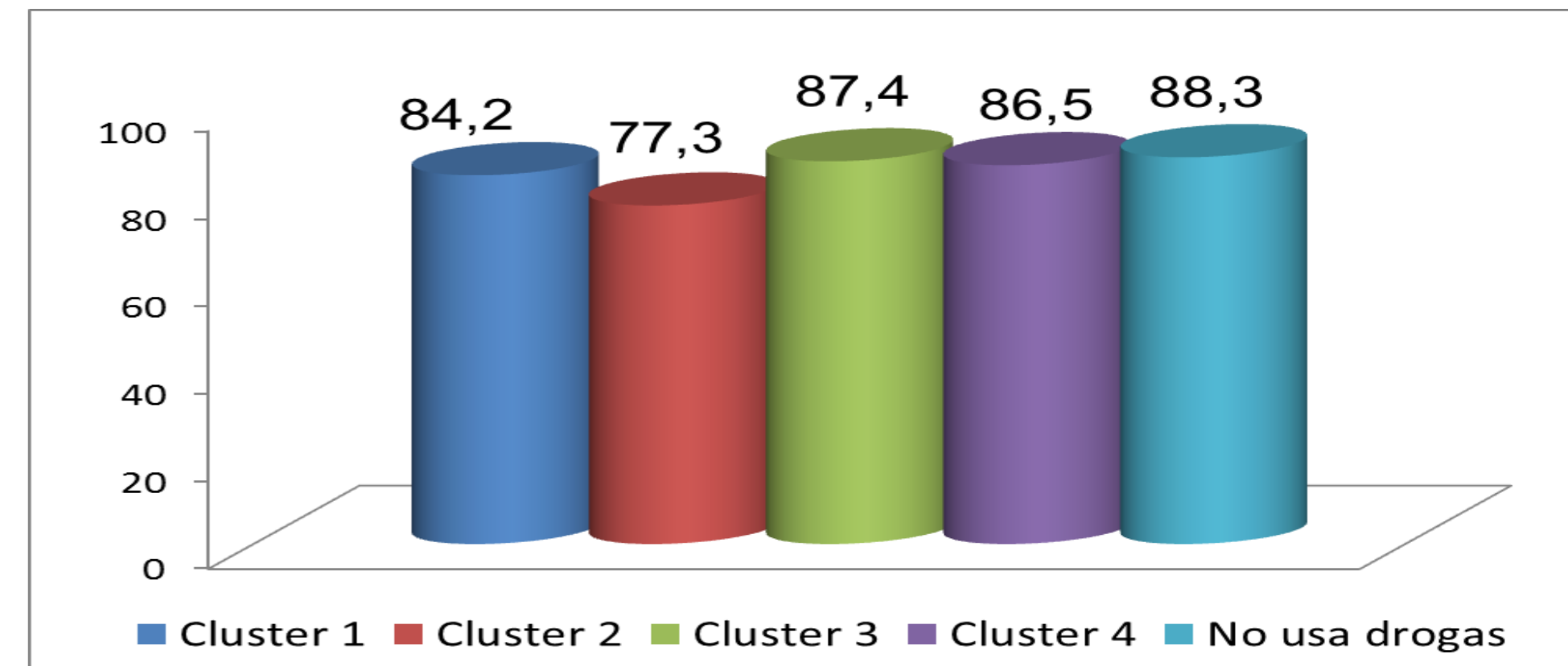


Fig 5: El Cluster 2 (usuarios de drogas marginales) tenía la menor puntuación en adherencia al TAR (p<.05), seguido del Cluster 1 (consumidores principalmente de cannabis) y el Cluster 4 (HSH policonsumidores de drogas recreativas) (p<.05).

Figura 6. Diferencias en dimensiones de calidad de vida y estigma



Nota: todas las diferencias son significativas (p < .0001) excepto en la dimensión espiritual (no significativa). Rango 0-100

Fig 6: El Cluster 2 (usuarios de drogas marginales) era el que peores puntuaciones obtuvo en todas las dimensiones de la calidad de vida, seguido del Cluster 1 (usuarios principalmente de cannabis). El Cluster 4 (HSH policonsumidores drogas recreativas) obtuvo mejores puntuaciones que las personas que no consumían drogas en los dominios físico (p<.05), nivel de independencia (p<.05) y relaciones sociales (p<.1). El Cluster 3 (HSH con consumo más controlado) presentó mejor puntuación en la dimensión física que los no consumidores (p<.05). Sin embargo, eran los cluster de HSH y las personas que no consumían drogas los que expresaron un grado mayor de preocupaciones relacionadas con la ocultación del estatus VIH por miedo al estigma.

## CONCLUSIONES

- Esta es la encuesta más amplia realizada en España sobre prevalencia y perfil de uso de drogas por las personas con VIH y muestra que cerca de la mitad de ellas consumen drogas.
- Se hallaron dos grandes perfiles epidemiológicos de usuarios de drogas: El primero compuesto principalmente por HTX que habían adquirido el VIH a través del uso de drogas inyectadas. Dentro de este perfil, la gran mayoría son actualmente usuarios de cannabis. Sin embargo, existe un pequeño grupo que usan drogas marginales y la vía de consumo inyectada. El segundo perfil, más frecuente (62.7%), está compuesto principalmente por HSH infectados por vía sexual. Dentro de este grupo, la mayoría tienen un perfil de consumo moderado. Sin embargo, algo más de un tercio de ellos muestra un alto policonsumo. Estos son los que más practican chemsex e ITS padecen.
- Los usuarios de drogas HTX son los que tienen una peor calidad de vida, especialmente los que usan drogas marginales. Sin embargo, presentan menor nivel de estigma internalizado. La CVRS de los HSH que usan drogas no solo no parece estar deteriorada, sino que en algunos dominios es mejor que en las personas que no usan drogas. Estos resultados deben ser interpretados a la luz de las diferencias en los perfiles epidemiológicos y clínicos dado que los HSH usuarios de drogas, especialmente los más policonsumidores, son más jóvenes y llevan menos tiempo viviendo con VIH. Se deben realizar intervenciones para mejorar la CVRS tanto de los HTX usuarios de drogas (especialmente de drogas marginales) como de los HSH policonsumidores para prevenir su posible deterioro futuro.